

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Євтух О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Мета роботи** - дослідити частоту інфікування жінок з невиношуванням вагітності, мертвонароджуваністю та вадами розвитку новонародженого на тлі внутрішньоутробної інфекції (ВУІ).

**Матеріали та методи.** У процесі роботи було використано і проаналізовано матеріали статистичної звітності, світові та вітчизняні наукові публікації накази МОЗ України.

**Результати.** Перитонеальні інфекції бувають залежно від шляху інфікування: трансплацентарні; висхідні; контактні; інфекції, що передаються через молоко матері; інфекції, що передаються через компоненти крові; госпітальні інфекції. Залежно від збудника: бактеріальні; вірусні; спірохетозні; протозойні; змішані.

У структурі смертності новонароджених найчастіше зустрічаються: мікоплазмоз – 12 %, герпес віруси – 10 %, хламідіоз – 8 %, ГРВІ – 8 %, ЦМВ – 6 %, кандидоз - 2-3 %, гепатит В, лістеріоз - 1-2 %. Небезпека ВУІ полягає в тому, що вони викликають 80 % вроджених вад розвитку у дітей. Серед них провідне місце займає ураження ЦНС, вроджені вади серця і нирок. Інфікування плода в першому триместрі вагітності призводить до розвитку у нього мікрогідроцефалії, вад серця, шлунково-кишкового тракту, сечостатевої системи, скелета, катаракти, глухоти.

Інфікування в другому-третьому триместрах вагітності викликає у плода гепатоспленомалію, анемію, жовтяницю, гіпотрофію, пневмонію, сепсис, енцефаліт.

При доношеній вагітності частота клінічно виражених форм ВУІ становить 0,5-1 %, при передчасних пологах - 3,5-16 %.

Методи діагностики перинатальної інфекції: дослідження вмісту цервікального каналу, піхви, уретри (виявлення збудника); дослідження крові на наявність специфічних антитіл; дослідження сечі (бактеріологічне тощо); молекулярно-біологічні методи, УЗД, трансабдомінальний амніоцентез, кордоцентез.

**Висновок.** Частота жінок з патологією вагітності на тлі внутрішньоутробної інфекції становить 30-39 %. У 80 % випадків виникають вроджені вади розвитку. Шляхи зараження плода від матері різноманітні та легко здійснюванні. При виникненні підозри на ВУІ плода слід використовувати сучасні, ефективні методи діагностики перинатальної інфекції.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Зьобра Ю.С., Дяченко О.О., Пташник О.І.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Малиш Н.Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність.** В усьому світі ледь частка економічних збитків від інфекційних захворювань належить інфекціям дихальних шляхів. Причинами їх широкого поширення є висока контагіозність, поліморфізм збудників, зниження загального імунітету серед населення, урбанізація.

**Мета роботи** - встановити вплив демографічних та природних факторів на епідемічний процес інфекцій дихальних шляхів у Сумській області.

**Матеріали та методи.** При проведенні ретроспективного епідеміологічного аналізу досліджена офіційна звітність МОЗ України за період з 2003 по 2015 рр., застосований статистичний метод дослідження.

**Результати.** У результаті проведеного ретроспективного аналізу було встановлено, що у Сумській області медіана захворюваності на ГРВІ складала 14958,7 на 100 тис. нас., грип - 49,1; кір - 27,2; краснуху - 1,92; епідемічний паротит - 1,6. Факторами ризику ускладнення

епідемічної ситуації з грипу, краснухи, епідемічного паротиту є зростання чисельності і щільності населення регіону, оскільки між вищезазначеними показниками були встановлені прямі сильні кореляційні зв'язки, відповідно,  $r=0,756$ ,  $r=0,881$ ,  $r=0,940$  і  $r=0,710$ ,  $r=0,901$ ,  $r=0,935$ . На рівні захворюваності на ГРВІ впливали показники міграційного та природного рухів, відповідно,  $r=0,705$  і  $r=0,571$ . Природні фактори не впливають на показники захворюваності на краснуху та епідемічний паротит. Між середньодобовими показниками температури повітря і інцидентністю на краснуху та епідемічний паротит, кореляційного зв'язку встановлено не було, відповідно,  $r=0,459$  і  $r=0,118$ . Крім того, були виявлені сильний та середньої сили прямі кореляційні зв'язки між показниками захворюваності на епідемічний паротит і краснуху та рівнем охоплення щепленнями, відповідно,  $r=0,702$  і  $r=0,629$ . Статистичного зв'язку між інцидентністю на кір і показниками вакцинації проти кору, встановлено не було ( $r=-0,040$ ,  $p>0,05$ ).

**Висновки.** ГРВІ мають найвищі показники захворюваності у Сумській області. На динаміку захворюваності на інфекції з повітряно-краплинним механізмом передавання опосередковано впливають демографічні фактори.

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ У ЖІНОК

*Кравцова І.А., Чемич М.Д.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Актуальність.** Бешиха - інфекційно-алергічна хвороба людини з групи інфекцій зовнішніх покривів, яка характеризується розвитком серозного чи серозно-геморагічного вогнищового запалення шкіри (або слизових оболонок) з гарячкою та іншими загальнотоксичними явищами. Збудником є різні серотипи бета-гемолітичних стрептококів. За частотою реєстрації бешиха займає четверте місце серед інфекційних хвороб. За офіційними даними Державного управління статистики, захворюваність на бешиху серед населення України складає 43,0 на 100 тис. чол.

**Мета роботи** – дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу бешихи у жінок.

**Матеріали та методи.** Обстежено та проаналізовано карти стаціонарного хворого госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького з діагнозом бешиха у 2016 р.

**Результати.** Було обстежено 30 осіб та проаналізовано карти стаціонарного хворого з діагнозом бешиха, госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького у 2016 р. Встановлено що середній вік жінок склав ( $66,0 \pm 1,64$ ) року. Частота первинної бешихи склала 36,6 %, рецидивуючої – 63,4 %. За локалізацією пережало ураження нижніх кінцівок – 83,3 %, обличчя – 13,3 %, верхніх кінцівок - 3,4 %. У 93,3 % госпіталізованих спостерігалась еритематозна форма. Частота міського населення склала 73,4 %. У 80,7 % всіх госпіталізованих жінок з діагнозом бешиха, спостерігалась супутня патологія: ІХС, гіпертонічна хвороба – у 80,7 %, цукровий діабет 2 типу – у 7,6%, хронічний лімфаденіт – у 3,8 %, стан після мастектомії – у 3,8 %, посттравматичний артроз – у 3,8 % осіб. Частота супутньої патології у хворих з рецидивуючою бешихою склала – 84,2 %. Сезонність захворювання переважала осіння – у 33,4 %, літня – у 30,0 %, весняна – у 23,3% обстежених.

**Висновки.** Серед госпіталізованих пацієнток з діагнозом бешиха у 2016 р, переважала рецидивна форма. У більшості випадків патологічний процес локалізується на нижніх кінцівках, серед клінічних форм переважала - еритематозна. У структурі супутньої патології при бешисі переважає – ІХС та гіпертонічна хвороба. Найчастіше супутні захворювання зустрічались у хворих з рецидивною формою бешихи.